



Interdisciplinaria

ISSN: 0325-8203

ISSN: 1668-7027

[interdisciplinaria@fibercorp.com.ar](mailto:interdisciplinaria@fibercorp.com.ar)

Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines

Argentina

Veloz Serrade, Josué; Lacunza, Ana Betina; Greco, Carolina  
Psicosomática y adolescencia: hacia un modelo biopsicosocial integrador  
Interdisciplinaria, vol. 41, núm. 1, 2024, Enero-, pp. 21-22  
Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines  
Buenos Aires, Argentina

DOI: <https://doi.org/doi.org/10.16888/interd.2024.41.1.21>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18076225021>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

The logo for Redalyc.org features the text 'redalyc.org' in a lowercase, sans-serif font. The 'red' is in red, and 'alyc.org' is in black. A red graphic element resembling a stylized 'r' or a drop is positioned above the 'y'.

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

## **Psicosomática y adolescencia: hacia un modelo biopsicosocial integrador**

### **Psychosomatics and adolescence: towards an integrative biopsychosocial model**

Josué Veloz Serrade<sup>1</sup>, Ana Betina Lacunza<sup>2</sup> y Carolina Greco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Mendoza, Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-7915-0367>. E-mail: [josuevse@gmail.com](mailto:josuevse@gmail.com)

<sup>2</sup>Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). <https://orcid.org/0000-0003-2243-1859>. E-mail: [betinalacunza@conicet.gov.ar](mailto:betinalacunza@conicet.gov.ar)

<sup>3</sup>Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). <https://orcid.org/0000-0001-9481-0132>. E-mail: [cgreco@mendoza-conicet.gob.ar](mailto:cgreco@mendoza-conicet.gob.ar)

Este trabajo es parte de una beca doctoral CONICET, otorgada al primer autor con lugar de trabajo en el CONICET-INCIHUSA- CCT-MENDOZA, quien actualmente realiza estudios en el Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional de San Luis.

Instituto de Ciencias Humanas y Ambientales (INCIHUSA), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Mendoza, Argentina.

### **Resumen**

Este trabajo se propone argumentar un modelo biopsicosocial integrador de la psicosomática en la adolescencia, mediante una metodología de revisión teórica. Se utilizará como constructo articulador el modelo biopsicosocial de Engel (1977), desde una perspectiva subjetiva de la producción de síntomas. En la lectura actualizada de Borrel I Carrió (2002), es indispensable pensar los factores biopsicosociales desde causalidades circulares y estructurales. La causalidad circular sugiere la multiplicidad de factores presentes en un padecimiento y la causalidad estructural indica jerarquías entre factores. Este modelo biopsicosocial de lo psicosomático se sostiene en tres

niveles: a) la revisión narrativa de diversos modelos teóricos; b) el análisis de la adolescencia como etapa del desarrollo psicosocial, y c) la revisión panorámica de un grupo de estudios empíricos. Esta propuesta destaca la importancia de construir un modelo integrativo de lo psicosomático que considere la circularidad de los síntomas y las estructuras jerárquicas implicadas en su análisis.

*Palabras clave:* psicosomática, adolescencia, modelo biopsicosocial, causalidad circular y estructural

### **Abstract**

Adolescence is a very important stage. Many psychological conflicts appear at this time of life. Several biological characteristics are defined in this period. Teenagers have to adapt to many social changes. All these changes have psychosomatic effects. This theoretical work aims to present an integrative biopsychosocial model for the approach of psychosomatics in adolescence. Engel's biopsychosocial model (1977) will be used as an integrating construct, which allows a broad perspective to address the condition, and places the subjective perspective involved in the production of symptoms at the center. It will be taken the updated proposal of Borrel I Carrió (2002) that points out the need to think about biopsychosocial factors from circular and structural causalities. Circular causality refers to relationships between different dimensions without analyzing the greater or lesser importance of these dimensions. On the other hand structural causality is aimed at analyzing which concept or category has a greater predominance or hierarchy in the process of producing symptoms. The authors also propose to support this biopsychosocial model of psychosomatic in adolescence from three levels. A first theoretical level, where a theoretical synthesis will be offered through the narrative review of the selected conceptual perspectives, such as: a) the emotions perspectives (Sánchez-García, 2013); b) the biopsychosocial model (Allen &

Woolfolk, 2006) pertaining to cognitive-behavioral and affective therapy; c) some contributions from the Paris Psychosomatic School (Marty et al, 1968); d) concepts belonging to the Chicago Psychosomatic School (Alexander, 1950; Dumbars, 1943); e) positions from the field of stress studies (Brosschot et al., 2005; Kobasa, 1979); f) proposals in the psychosomatic approach of Donald Winnicott (1965), and g) concepts corresponding to the psychosomatic family model of systemic family therapy (Minuchin & Fischman, 1979; Onnis, 1990). A second instance will support the biopsychosocial model through an extract of elements present in adolescence as a stage of development, in which the biopsychosocial character of the multidimensional changes of this period will be visualized. In a third moment, through a panoramic review, a group of empirical studies from the last five years will be visualized, highlighting the need for a biopsychosocial model in the integrative approach to psychosomatics in adolescence. From a theoretical point of view, the need to take into account the complex articulation of different perspectives on biopsychosocial dimensions involved in the production of symptoms is corroborated. It is also verified that adolescence is a stage of multiple biological, psychological and social changes, and that the complex and contradictory nature of this period is of paramount importance in the appearance of symptoms in the body. Depending on each theory and its fundamental concepts, some categories will have greater explanatory power than others, but a comprehensive view requires different concepts to be related. Finally, the different empirical studies of the selected period justify the need to build a biopsychosocial model of the symptoms, which takes personality, family context, interpersonal relationships and comorbidity processes as fundamental categorical axes. At the three levels of support of the model (theoretical, stage of development and empirical studies), the need to understand psychosomatic manifestations through the interaction of the

circular and the structural causes in the production of symptoms was demonstrated. A biopsychosocial model of the psychosomatic that tries to integrate contributions from different schools and empirical studies requires flexibility in the theoretical discussion and organization in the establishment of categories for understanding the symptom in the global structure of the subject. Adolescence as a stage of psychic development requires, from its complexity, an integrative approach that avoids the exclusion of theories in which there are important spaces of compatibility, and collect the largest number of empirical studies.

*Keywords:* psychosomatics, adolescence, biopsychosocial model, circular and structural causality

### **Introducción**

En los últimos años, se presentó una extendida alarma por el aumento de trastornos psicósomáticos, depresión, ansiedad y otras problemáticas de salud mental en adolescentes (Chacón et al., 2018). La sintomatología somática es un modo de expresión de malestares de la vida emocional y de acontecimientos o situaciones vitales, con incidencia del 13 % en niños y adolescentes, y constituyen trastornos clínicos significativos –10-15 %– dentro de esta población (Winarizal et al., 2020). Según Heiman et al. (2018), las manifestaciones psicósomáticas son un conjunto de formas clínicas y trastornos en los que no se verifican correlatos orgánicos que logren explicar su presencia, intensidad o frecuencia, con efectos nocivos para la salud física y psíquica de los pacientes, con un fuerte impacto sobre el funcionamiento diario de los sujetos. Estos mismos autores definen como síntomas psicósomáticos más frecuentes, el dolor, el cansancio, los desmayos y las náuseas, que suelen acompañar a otros trastornos psicopatológicos de la infancia y de la adolescencia, y que son predictores de la ocurrencia de eventos clínicos preocupantes (Agnafors et al., 2019). Con respecto al

diagnóstico de lo psicossomático, la nueva clasificación del DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013) integra a las distintas formas de presentación de los cuadros psicossomáticos dentro de la categoría de trastornos de síntomas somáticos, que incluye a los antiguos trastornos de somatización del DSM- IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002), y a las enfermedades médicas con factores psicológicos asociados. En cuanto a los adolescentes, en particular a los que asisten a los distintos sistemas de atención primaria, públicos y privados, los estudios de comorbilidad expresan que las manifestaciones psicossomáticas pueden predecir la ocurrencia de eventos clínicos muy graves en la adultez, entre los cuales destacan la depresión y la ansiedad (Bohman et al. 2018; Husain et al., 2007). También, el aumento de reportes de síntomas psicossomáticos se acompaña de señales de deterioro funcional en el desempeño psicossocial (Geelen y Hagquist, 2016). Algunos estudios, como el de Williams et al., (2018), muestran la imbricación del estrés percibido, las quejas psicossomáticas y las críticas de las figuras parentales a los adolescentes. Otras investigaciones correlacionan el estatus socioeconómico con la aparición de cuadros psicossomáticos (Chen et al., 2002). Además, estos cuadros psicossomáticos, provocan un fuerte daño en distintos procesos como son la calidad de vida o el desempeño en actividades físicas, así como dificultades para obtener logros académicos o adaptarse a múltiples demandas del entorno escolar (Rapee et al., 2012). Una investigación nacional (De la Iglesia et al., 2017), con una muestra de 1002 adolescentes participantes, mostró que el 84 % de ellos estaba en situación de riesgo, debido a la presencia concurrente de somatizaciones, agresión y hostilidad como síntomas más frecuentes. La Dirección de Salud Mental y Adicciones de la Nación (2019), por su parte, determinó que los trastornos neuróticos, los trastornos por estrés y los trastornos somatomorfos son los más frecuentes en adolescentes de entre 10 a 14 años (28.8 %). Se puede apreciar la

multiplicidad de dimensiones en juego en cuanto a lo psicosomático y la adolescencia, lo que justifica la introducción de una perspectiva biopsicosocial para su diagnóstico e intervención. Por todo ello, autores como Agarwal et al. (2020) defienden la necesidad de la aplicación de perspectivas psicosociales desde el momento del diagnóstico. En tal sentido, desde la perspectiva biopsicosocial de Engel (1977), y su actualización por Borrel I Carrió (2002), se realizará un análisis a lo psicosomático desde la interacción de los ejes de circularidad y estructuración. Una de las contribuciones de este artículo será fundamentar este modelo biopsicosocial de lo psicosomático, a partir de tres instancias: la primera, referida a los distintos conceptos teóricos de lo psicosomático que muestran lo circular-estructurante en la producción de síntomas; una segunda instancia mostrará distintos factores del desarrollo biopsicosocial de la adolescencia, y una tercera dimensión de sustentación del modelo que se apoyará en estudios empíricos.

### **Método**

El presente artículo teórico tiene como propósito, argumentar la necesidad de un modelo biopsicosocial de lo psicosomático en la adolescencia. Se realizará una revisión narrativa de conceptos de lo psicosomático pertenecientes a distintos modelos teóricos (Grant y Booth, 2009). Estos son: la perspectiva de las emociones (Calhoun y Salomon, 1989; Sánchez-García et al., 2011, 2013); el modelo biopsicosocial de la terapia cognitivo-conductual y afectiva, de Allen y Woolfolk (2006); los marcos de referencia del campo de estudios del estrés (Brosschot et al., 2005; Kobasa, 1979); algunos aportes de la Escuela Psicosomática de París (Marty et al., 1968); elementos teóricos presentes en la Escuela de Chicago (Alexander, 1950; Dumbars, 1943); posiciones teóricas dentro del enfoque de lo psicosomático que desarrolló Donald Winnicott (1965), y concepciones sobre lo psicosomático del modelo de terapia familiar sistémica (Minuchin y Fischman, 1979; Onnis, 1990). El alcance de este trabajo no posibilitará un

desarrollo en profundidad de las distintas perspectivas teóricas, pero sí un análisis que permitirá realizar el objetivo. Asimismo, se ofrecerá una síntesis de dimensiones de lo biopsicosocial presentes en la adolescencia, como periodo del desarrollo, y se realizará una revisión panorámica (Whittemore et al., 2014) de un grupo de estudios empíricos publicados en el período 2016-2021, para el que se tomó, como referencia para el inicio del periodo de análisis, el trabajo de revisión de la literatura de Guzmán (2016).

### **Hacia una teoría biopsicosocial de las manifestaciones psicosomáticas**

El presente trabajo toma como referencia el modelo de lo biopsicosocial que propuso Engel (1977), que se fundamenta a partir de las insuficiencias del modelo biomédico y de los enfoques psicológicos excluyentes en torno al proceso salud-enfermedad. Este autor reflexiona sobre la importancia de evitar la separación de los factores somáticos y los psíquicos y considera que en una enfermedad o padecimiento confluyen factores biológicos, psicosociales y culturales que no explican, por sí solos, la condición de enfermedad, que es la expresión de la intersección compleja de los factores antes señalados. De este modo, la perspectiva subjetiva del paciente tiene un lugar decisivo para la condición de enfermo. Este modelo ha sido sometido a revisiones a lo largo del tiempo por autores como Borrel I Carrió (2002). Para este investigador deben tomarse en cuenta los elementos atinentes a una causalidad circular y aquellos referidos a una causalidad estructural. Los primeros son todos los factores biopsicosociales relacionados a la enfermedad, mientras los segundos requieren establecer jerarquías entre factores. Es necesario tomar decisiones clínicas que prioricen unos sobre otros en función de la problemática singular de cada paciente. A nivel teórico conceptual, deben ser tomados en cuenta aquellos contenidos que expliquen lo psicosomático desde lo circular y lo estructural. Para ello, a continuación se realizará una síntesis de distintas perspectivas teóricas. Desde la perspectiva de las emociones, Calhoun y Salomon

(1989) realizan una recuperación del concepto de emoción para explicar lo psicossomático. Ellos señalan tres elementos presentes en la emoción: la pulsión, la representación y el afecto. La pulsión está relacionada a la energía proveniente del inconsciente; la representación es la forma ideacional que encarna esa pulsión, y el afecto, que es la expresión en el cuerpo de lo pulsional por medio de una sensación verificable. Lo psicossomático constituye un recorrido de la pulsión, que se expresa mediante el afecto en el cuerpo, y con escasa elaboración en el plano subjetivo. Otra posición dentro del campo de estudio de la emoción está relacionada al concepto de alexitimia. Al describir al paciente psicossomático como alexitímico, se afirma que tiene dificultades para reconocer, comprender comunicar y conectar simbólicamente con las emociones de los otros (Sánchez-García et al., 2011, 2013). Mientras en la primera definición teórica se hace énfasis en el mecanismo de la emoción y su asociación con otros registros de lo psíquico, aquí, aparece lo emocional como una propiedad o rasgo del sujeto. Otra perspectiva relaciona el campo de lo emocional con los procesos cognitivos y comportamentales. En este camino, el modelo cognitivo-conductual y afectivo de Allen y Woolfolk (2006) establece un constructo biopsicosocial de lo psicossomático. En las somatizaciones se expresa un tipo de ciclo cognitivo-emocional con patrones disfuncionales que influyen en la autopercepción de expresiones corporales fisiológicas, que producen cogniciones y certezas de que se está enfermo. Esto provoca estados emocionales negativos acompañados de ansiedad, depresión y frustración, y que, de modo circular, provocan expresiones fisiológicas y pensamientos distorsionados acerca del propio cuerpo. Lo psicossomático para Allen y Woolfolk, (2006) es una dificultad para desarrollar procesos de reestructuración cognitiva, identificar y regular emociones, y desarrollar habilidades sociales. En otra vertiente, la categoría estrés permite apreciar esta tensión o interrelación entre lo circular y lo

estructural en los síntomas corporales. Para Brosschot et al. (2005) hay sujetos con más predisposición a reaccionar ante factores estresantes que los hace más sensibles a la sintomatología corporal. Otros pacientes pueden presentar una personalidad resistente ante situaciones de estrés que les permite no expresar síntomas clínicamente significativos en el cuerpo (Kobasa, 1979). Además, las personas con personalidad resistente tendrían algunas cualidades básicas que funcionarían como potenciales factores protectores ante la enfermedad: un sólido compromiso consigo mismas; un locus de control interno de marcada independencia, y fortaleza en la toma de decisiones. En otra dirección, la Escuela Psicosomática de París (Marty et al., 1968) señala que en los pacientes que somatizan se confirman dificultades de elaboración psíquico-simbólica de sus distintos tipos de conflictos. Marty (1992) nombra a los déficits de mentalización, que consisten en la restricción que opera sobre el mundo representacional del paciente que somatiza. Como no encuentra vías y modos para construir simbolizaciones que expresen lo que siente y le ocurre, se produce una dificultad de derivación y alojamiento de la energía psíquica. En cambio, para Dunbar (1943) y Alexander (1950) –representantes de la Escuela de Chicago–, los trastornos o enfermedades psicosomáticas presentan tipologías de emociones y patrones personológicos específicos. Dichos autores dan un mayor peso estructurante a la personalidad. Dunbar (1943), en particular, avanzó hacia la idea de pensar que estos patrones de respuesta de la personalidad son estructurados en la infancia, alrededor de importantes acontecimientos vitales del contexto familiar. Precisamente, otras teorizaciones hacen énfasis en las relaciones entre lo familiar y la estructuración del sujeto. Desde esta mirada, el pensamiento de Winnicott (1965) sirve para poner en valor la conformación de la subjetividad, en general, y del yo, en particular. Lo interesante en esta propuesta es que lo familiar no constituye un afuera que determina, y lo psíquico no

es todo lo familiar; es decir, incorpora una forma compleja para abordar lo psíquico-familiar como una construcción multidimensional y sistémica. Para este autor, la presión constante de la figura de la madre sobre el niño instala en este un modelo de falso yo. Este falso *self* es una adaptación y una copia del yo de la madre, mientras el verdadero yo, queda relegado y reprimido. La conformación de la personalidad y el interjuego familiar originario no son factores aislados, sino que poseen una ligazón interna. Al profundizar en la dirección de la dinámica familiar del paciente que somatiza, la terapia familiar sistémica (Martínez, 2000) aporta una serie de nociones claves. No se centra en las manifestaciones en sí o en un modelo de enfermedad, sino en el sujeto enfermo como emisor de un mensaje del contexto y dinámica familiares. Lo decisivo es poder ubicar las coordenadas de la dinámica familiar y el interjuego de fuerzas que define las posiciones de cada miembro de la familia a lo interno de su dinámica. El enfoque de familia psicosomática de Minuchin señala las influencias que ejercen procesos como el aglutinamiento, la sobreprotección, las triangulaciones, la rigidez y la dificultad para resolver conflictos sobre los miembros del sistema familiar (Minuchin y Fischman, 1979). Para Onnis (1990) no se debe visualizar a la familia exclusivamente como nociva ni al sujeto como el absoluto, sino que es necesario integrar las distintas interacciones dentro de la familia. Los enfoques analizados hasta aquí permiten fundamentar la necesidad de construir modelos teóricos de lo psicosomático que tomen en cuenta esta relación, interdependencia y tensión entre lo circular y lo estructurante. La teoría dentro de un modelo biopsicosocial debe constatar la multiplicidad de factores en juego, pero también debe tomar decisiones, en cuanto a los aspectos estructurantes, las jerarquías entre los distintos modos de explicar al síntoma y al sujeto.

### **La adolescencia como etapa del desarrollo biopsicosocial**

Otro eje de análisis en esta propuesta es considerar a la adolescencia como un periodo durante el que ocurre un conjunto de cambios multidimensionales que permiten apreciar la interacción entre lo circular y lo estructurante. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) considera a la adolescencia como una etapa comprendida entre los 10 y 19 años. En esta etapa acontecen una serie de cambios físicos, sociales y psicológicos. Los cambios sexuales secundarios, la maduración hormonal y las modificaciones a nivel neurológico constituyen elementos centrales en la configuración del cuerpo del adolescente (Awuapara-Flores, 2018). Se observa un mayor riesgo de padecer trastornos mentales (Casullo y Fernández-Liporace, 2001; Stoveret al., 2017) y constituyen un grupo vulnerable por el hecho de la concurrencia de eventos personales que pueden llegar a ser crónicos (Páramo, 2011). En cuanto a los factores implicados en este periodo, ninguno toma, sobre sí, el mayor poder explicativo de los conflictos y problemas (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Además, en su desarrollo no se encuentra un devenir sincrónico y uniforme, y puede haber procesos de estancamientos y retrocesos (Hidalgo et al., 2012). En principio, los estudios refieren que el desarrollo de los mecanismos neurofisiológicos, presentes en la corteza prefrontal, no obtienen su maduración definitiva hasta los 25-30 años (Giedd, 2004), por lo cual se mantienen comportamientos irreflexivos en la adolescencia tardía. El inicio de la pubertad está signado por profundos cambios hormonales como resultado de la interacción entre variables genéticas (70-80 %) y de patrones reguladores (20-30 %) como la alimentación, las modificaciones del sistema endócrino, los ciclos oscuridad-luz, los espacios geográficos y los factores psicosociales (Castellano y Tena-Sempere, 2013, Lomniczi et al., 2015; Ojeda et al., 2010). Durante los 6-8 años –de edad ósea–, acontece la maduración de las suprarrenales o adrenarquia –responsables de la aparición del vello púbico y axilar–, que es independiente del eje hipotálamo hipófiso-gonadal, y

ocurre dos años antes del aumento de los esteroides gonadales (Muñoz y Pozo, 2008). En el cuerpo del adolescente hay procesos madurativos —en unas zonas que son prematuros con respecto a otras—, así como procesos de divergencia y discordancia internas que son naturales y estructurales. Hay también modificaciones en la adolescencia que tienen que ver con la dimensión nutricional. El sobrepeso, por ejemplo, tiende a estar asociado a un adelanto del desarrollo puberal y el bajo-peso a un retraso (Kaplowitz, 2008). Güemes-Hidalgo et al. (2017) indican que en las relaciones del adolescente con el medio familiar, se dan procesos de independencia con respecto a cuestiones relacionadas a la vida de los padres; se empieza a constituir un criterio propio que, muchas veces, coexiste en situaciones de conflicto con respecto a las posiciones de autoridad. Para entender la deriva somática de diferentes componentes psicosociales, es necesario un conocimiento de los cambios en la inscripción biológica del cuerpo que se producen en la adolescencia. Además, algunos de los comportamientos irreflexivos y competitivos de los adolescentes son elemento natural de su desarrollo. Estudios más recientes como el de Balabanian y Lemos (2020) observan que en la adolescencia el sistema de creencias, los modelos mentales y las cosmovisiones acerca del mundo que poseen, son mucho más importantes que los hechos a la hora de tomar decisiones o llevar a cabo una determinada conducta. Hay una discordancia entre los niveles de desarrollo biológico y simbólico. No se trata de algo accidental, sino de un aspecto estructural del desarrollo psíquico adolescente. No es fortuito, entonces que, en este periodo, las manifestaciones psicósomáticas estén incluidas dentro de los trastornos con mayor presencia (Walker, 2019). Por lo tanto, se puede afirmar que la adolescencia, como período intermedio, y la discordancia entre lo biológico y lo simbólico, como una característica inherente a este período, son aspectos estructurantes en el proceso de enfermar.

### **Estudios empíricos de lo psicossomático en la adolescencia**

Este carácter complejo y plurideterminado del síntoma psicossomático se puede apreciar también en los estudios empíricos y clínicos de adolescentes con manifestaciones psicossomáticas. Se analizó un grupo de estudios dentro del periodo 2016-2021. Para establecer el punto de partida de la revisión se consideró el estudio bibliométrico de Guzmán (2016). En los estudios empíricos y clínicos revisados, se puede constatar la presencia de aspectos circulares y estructurales que participan de la estructuración de los síntomas psicossomáticos. La investigación de Bronstein e Insunza (2021) recopiló datos sobre las demandas más frecuentes de niños y adolescentes en una consulta de psiquiatría de enlace del Hospital Clínico UC-Christus en Santiago de Chile. Se observó el predominio de demandas de ayuda referidas a crisis adaptativas con énfasis de sintomatologías ansioso-depresivas, conductas suicidas, sospechas de algún tipo de trastorno psicossomático y desórdenes de la conducta alimentaria. Entre sus resultados, se destacaron entidades y patologías que refieren al cuerpo. Si se toma en cuenta que las unidades de psiquiatría de enlace son espacios creados para pacientes de difícil diagnóstico, se destaca que hayan sido predominantes las patologías o malestares del cuerpo. En este estudio se confirmó que las problemáticas del cuerpo en los adolescentes son una especie de región fronteriza en la que derivan múltiples patologías o expresiones sintomáticas.

Otro de los estudios analizados (Spensieri y Amendola, 2019) confirma la presencia de determinadas tendencias y patrones de personalidad en adolescentes que somatizan.

Esta investigación, realizada con 303 adolescentes italianos (13 a 17 años) encontró una fuerte relación entre la sintomatología somática y el psicoticismo, y la ansiedad como rasgo de personalidad. En una investigación comparativa de la personalidad entre muestras de 2069 adolescentes en China y con 2936 adolescentes en Australia (Liu et

al., 2018), arrojó varios resultados, para el que se usó el Inventario de la Personalidad de Eysenck. Se analizaron también las posibles relaciones entre factores genéticos, sintomatología somática y estrés psicológico, con una muestra de 390 gemelos monocigóticos y 690 gemelos dicigóticos. La extraversión correlacionó altamente con la sintomatología somática en los adolescentes chinos, no así con los adolescentes australianos, lo que señala las diferencias culturales en cuanto a la extraversión como rasgo de personalidad. En la muestra de adolescentes chinos, el estrés somático, el estrés psicológico y el neuroticismo presentaron una mayor asociación con el sexo femenino, no así el psicoticismo que correlacionó más con el sexo masculino. En esta misma muestra, sin tomar en cuenta las diferencias entre los sexos, las correlaciones entre neuroticismo, quejas somáticas y estrés psicológico fueron altas. En la muestra de adolescentes australianos, el estrés somático y el psicoticismo tuvieron una presencia significativa en el sexo masculino, mientras que el neuroticismo y el estrés psicológico predominaron en el sexo femenino. En ambas culturas, el neuroticismo y la presencia de quejas somáticas correlacionaron significativamente con independencia del sexo. En cuanto a los estudios de gemelos, la mayor correlación de los factores genéticos fue con las quejas somáticas y con el estrés psicológico. Esta investigación transcultural muestra que en la sintomatología somática hay factores de personalidad y clínicos que se manifiestan de modos parecidos con independencia de la mediación cultural y, al mismo tiempo, las diferencias culturales introducen cambios en la expresión de distintos factores de personalidad y su correlación con lo psicosomático. En otro estudio de Lönnfjord y Hagquist (2020) con 2004 adolescentes de Suecia de entre 13 y 15 años, se postuló una estrecha relación entre síntomas somáticos y la autoeficacia como componente de la personalidad en los adolescentes. Sin embargo, la autoeficacia como factor de la personalidad no fue moderador de la influencia de los factores escolares y

familiares en las problemáticas psicosomáticas. Aunque la personalidad tiene un papel estructurante, no excluye otros factores con importante peso en la aparición de síntomas. Esta investigación, además, presentó altas correlaciones de quejas somáticas en adolescentes del sexo femenino y en aquellos que vivían solo con uno de los padres, lo que significa la importancia de tomar el sexo como un aspecto significativo y estructurador en relación con otras dimensiones biopsicosociales. También, el contexto familiar tiene valor predictivo para el diagnóstico de estos pacientes y constituye un contexto generador y estructurador de la producción de síntomas somáticos (Hulgaard et al., 2017). En un estudio realizado con adolescentes en Cuba (Galiano et al., 2016) con diagnósticos de ansiedad, se investigaron las manifestaciones somáticas y las situaciones de conflicto más recurrentes en la muestra. El 80 % presentó conflictos familiares; la segunda área de conflicto fue el área social, sobre todo en el plano interpersonal y las relaciones con pares. En la misma línea de investigaciones de lo familiar, los estudios de Marshall et al. (2017) también arrojaron evidencia para pensar que existe una relación entre cambios en la dinámica familiar de la infancia que conducen a sintomatología psicosomática, sobre todo en la adolescencia tardía. Tales datos son válidos para evaluar el carácter estructural que tienen las influencias del contexto familiar en la configuración de cuadros psicosomáticos con el paso de los años. Esto se confirma en un estudio realizado por Park (2021) en población adolescente, del que se obtuvieron relaciones entre factores, psicológicos, sociales y escolares, con la aparición de cuadros depresivos de distinta severidad y el desarrollo, a largo plazo, de una sintomatología psicosomática. La conexión psicosocial de la producción de síntomas en el cuerpo con tramas sociales y personales es demostrada por la evidencia empírica. Park propone, además, un modelo psicosocial para comprender la depresión y los cuadros somáticos, compuestos por varios factores: los individuales

—que incluyen las dimensiones del sexo, el estado de salud física y la resiliencia del yo—; los factores familiares —que integran la educación de las figuras parentales y el ingreso familiar— y, por último, los factores escolares dentro de los cuales se encuentran las actividades de aprendizaje, las relaciones con pares y las relaciones con maestros. Al profundizar la relación entre lo social y lo psíquico, Parr et al., (2016) estudiaron la asociación entre las relaciones sociales y las quejas y síntomas somáticos. Ellos consideraron que lo fundamental es conocer la complejidad estructural que poseen los vínculos socioemocionales y que lo decisivo en estos es la calidad de las relaciones que se desarrollan. Una escasa calidad en la esfera socioemocional conduce al aislamiento, a la tristeza y a una baja autoestima. Todos son procesos nocivos que afectan también el modo en que el cuerpo se inscribe en las relaciones con los otros. Estos autores encuentran que los adolescentes que alojan positivamente las demandas emocionales de sus pares en los que encuentran apoyo en la solución de sus problemáticas, presentan menos sintomatología psicosomática. En cambio, los adolescentes que reciben respuesta punitivas o de rechazo, tienden a presentar más síntomas psicosomáticos. Su demanda no ha podido encontrar su expresión y arreglo en los vínculos con pares. Esto se refuerza con la evidencia somatizante de una amplia variedad de eventos vitales estresantes: *bullying*, fracaso escolar y conflictos con pares (Marengo et al., 2018; Schacter, 2021). En esta misma línea, en Argentina, la investigación de Resett (2018), con una muestra de 485 adolescentes, presentó relaciones muy fuertes entre la ocurrencia de episodios de *bullying* y la aparición de ansiedad y depresión. En otra modalidad de estudios, que hace énfasis en las percepciones del propio cuerpo, Baceviciene et al. (2019) estudiaron a 3284 adolescentes en escuelas de Lituania con edades de entre 11 y 19 años, con el fin de observar las posibles relaciones entre la práctica de ejercicios, las percepciones sobre el propio cuerpo, los elementos de la

imagen de sí mismos, los estilos de vida y la presencia de síntomas. A partir de ese estudio obtuvieron evidencia significativa en cuanto a la articulación de la percepción del propio cuerpo, la obesidad y los cuadros de somatización. En esta misma trayectoria de indagación de lo corporal, se han obtenido resultados que vinculan variables como la obesidad y el bajo peso concomitantes a cuadros psicossomáticos, con la problemática adicional de dilucidar si los cuadros psicossomáticos son secundarios a la obesidad o el bajo peso –por la vía de la imagen corporal y su percepción– o si el trayecto hacia la obesidad y el bajo peso se configuran como trayectorias psicossomáticas del cuerpo en las y los adolescentes (Brooks et al., 2021). Por último, un estudio longitudinal realizado en Suecia (Evans et al., 2020) buscó analizar las posibles relaciones entre el consumo de sustancias, los problemas psicossomáticos y la variable de sexo, y estableció, como resultado, que el conjunto de adolescentes que presentaba problemas psicossomáticos tenía mayores probabilidades de encontrarse en el grupo de aquellos que consumían algún tipo de sustancia o droga. Este estudio comprobó, con fuerza, la posible comorbilidad entre el consumo de sustancias y la presencia de cuadros psicossomáticos.

### **Conclusiones**

La construcción de un modelo biopsicosocial complejo es de valor para la comprensión y el diagnóstico adecuado de las manifestaciones psicossomáticas en la adolescencia. La perspectiva de Engel (1977), y su actualización (Borrel I Carrió, 2002), permitieron pensar la sintomatología somática a partir de la indagación de componentes de causalidad circular y estructural. En cuanto a los primeros, se pudo constatar la interdependencia e interacción entre distintas dimensiones de lo biopsicosocial, como la personalidad, las emociones, el estrés, la dinámica familiar, los procesos cognitivos, los patrones de conducta estables, los cambios fisiológicos de la adolescencia –como etapa

del desarrollo—, la construcción de la autoimagen, los consumos problemáticos, las relaciones interpersonales, y el contexto escolar. Con respecto a los componentes estructurales, se observó que categorías como la personalidad, el manejo de las emociones, la familia, las relaciones con pares, y las características de la adolescencia como etapa del desarrollo, retienen para sí un peso estructurante mayor en la producción de síntomas. Todo ello en dependencia del modelo teórico y también de los modos empíricos de obtener regularidades sobre lo psicosomático en términos diagnósticos y de intervención. Uno de los aportes de este trabajo radica en la elaboración de un marco explicativo e integrador en tres niveles de un modelo biopsicosocial de lo psicosomático en la adolescencia. El primer nivel está referido a las explicaciones teóricas de lo psicosomático, en las cuales se identificó la necesidad de estructurar perspectivas amplias y desde distintas posiciones teóricas. El segundo nivel de análisis del modelo biopsicosocial es el referido a los cambios del tránsito de la adolescencia, que son dimensiones indispensables para la reconstrucción de la historia psicosocial del síntoma psicosomático y lo configuran a partir de la posición y recorrido singular de cada sujeto. Por ello, hay que dilucidar una dimensión psicosocial compleja y plurideterminada de la estructura psicosomática en la que se inscribe, aloja y deviene cada adolescente. Aunque la circularidad muestra que estos cambios acontecen en múltiples dimensiones de la vida del adolescente, el carácter ambivalente propio de la constitución de su subjetividad tiene un poder estructurante mayor. La cuestión nodal es el desfasaje estructural de los cambios biológicos, con relaciones paradójicas entre prematuridad y madurez, y la intersección de estos con los procesos psicosociales y simbólicos en los que acontece su vida.

El tercer nivel de sustentación de este modelo está relacionado a los estudios empíricos, en los cuales, más allá de la diversidad de constructos en juego, aparecen con fuerza

aquellos conceptos estructurantes de síntomas como la personalidad (Spensieri y Améndola, 2019; Lonnfjord y Hagquist, 2021) y, dentro de esta, la autoeficacia, así como la comorbilidad con cuadros de psicoticismo, la ansiedad y la depresión, que constituyen factores de mucha importancia. Otro tanto ocurre con la percepción del propio cuerpo (Brooks et al., 2021), la escuela y, dentro de este contexto, las relaciones con pares (Parr et al., 2016; Schacter et al., 2021). También es relevante la dinámica familiar como contexto estructurador de sintomatología (Marshall et al., 2017).

Mediante esta revisión se pudieron visualizar las relaciones de circularidad que se dan en los tres niveles: el nivel teórico, la etapa del desarrollo psíquico y la instancia de estudios empíricos. Así, pueden encontrarse conexiones internas y regularidades reiteradas con independencia de las posturas epistemológicas y prácticas. No hay un modelo único de lo biopsicosocial en las manifestaciones psicósomáticas de la adolescencia. Dicho constructo requiere mínimamente de la capacidad y la flexibilidad de incorporar teorías y modelos de intervención que garanticen el análisis de la circularidad de los síntomas, y no un modelo de causalidad rígida y unívoca. En otra dirección, este modelo no puede obviar establecer jerarquías entre las estructuras que participan de la causalidad de los síntomas. Para ello, debe constituirse un sistema conceptual de lo biopsicosocial que permita integrar esa enorme complejidad y variedad de interacciones e imbricaciones, que no tenga un carácter excluyente sobre algunas de las dimensiones psicosociales implicadas. Queda abierta la pregunta sobre cuáles podrían ser los elementos o principios, dentro de un modelo biopsicosocial del síntoma, que permitirían decidir entre unos modelos teóricos, de intervención u otros. Una mayor integración de lo clínico y lo teórico sería de importancia capital, para la toma de decisiones. En tal dirección, el diseño de una práctica clínica con mayores posibilidades de efectividad y eficacia podría estar determinado por tres ejes fundamentales: a) un

amplio y flexible grado de integración teórica en la comprensión de la sintomatología corporal; b) un conocimiento en profundidad del amplio abanico de cambios psicobiológicos, psicológicos, sociales y culturales que acontecen en la adolescencia, y c) la construcción de un modelo de intervención multidimensional. En este mismo sentido, un enfoque comprensivo integrador en lo biopsicosocial aportaría a una práctica clínica basada en un diagnóstico y tratamiento holísticos, así como también al ejercicio de un trabajo interdisciplinario que impacte en los indicadores mentales, físicos y contextuales presentes en la sintomatología. Por último, al tener en cuenta las limitaciones que todo trabajo implica y en base a los profundos cambios que acontecen en la adolescencia, referidos a la identidad psicosexual, se hacen indispensables los trabajos que profundicen en las categorías de sexo y género y sus posibles impactos e interrelaciones con lo psicosomático.

### Referencias

- Agarwal, V., Srivastava, C. y Sitholey P. (2019). Clinical Practice Guidelines for the management of Somatoform Disorders in Children and Adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(2), 241-246.  
[https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_494\\_18](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_494_18)
- Agnafors, S., Kjellström, N., Torgerson, J. y Rusner, M. (2019). Somatic comorbidity in children and adolescents with psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(11), 1517-1525.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-019-01313-9>
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine: Its principles and applications*. Norton.
- Allen, L. A. y Woolfolk, R. L. (2006). Affective Cognitive Behavioral Therapy: a new treatment for somatization. *Psicología Conductual*, 14(3), 549.

[https://www.researchgate.net/publication/266586393\\_Affective\\_cognitive\\_behavioral\\_therapy\\_A\\_new\\_treatment\\_for\\_somatization](https://www.researchgate.net/publication/266586393_Affective_cognitive_behavioral_therapy_A_new_treatment_for_somatization)

American Psychiatric Association [APA]. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Awuapara-Flores, S. (2018). Características bio-psicosociales del adolescente. *Revista Odontología Pediátrica*, 12(2). <https://doi.org/10.33738/spo.v12i2.81>

Baceviciene, M., Jankauskiene, R. y Emeljanovas, A. (2019). Self-perception of physical activity and fitness is related to lower psychosomatic health symptoms in adolescents with unhealthy lifestyles. *BMC Public Health*, 19(1).

<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7311-2>

Balabanian, C. y Lemos, V. (2020). El rol de la atribución en el comportamiento prosocial adolescente. *Interdisciplinaria, Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 37(2), 129-142. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.8>

Bohman, H., Låftman, S. B., Cleland, N., Lundberg, M., Päären, A. y Jonsson, U. (2018). Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: a long-term community-based follow-up study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1-12.

<https://doi.org/10.1186/s13034-018-0245-0>

Borrel I Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 119(5), 175-179. <http://www.altacapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093>

- Bronstein, J. e Inzunza, C. (2021). Child and adolescent Liaison-Consultation Psychiatry and Psychosomatic Medicine in a Clinical-Teaching Hospital. *Andes Pediátrica: Revista Chilena de Pediatría*, 92(3), 341-348.  
<https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i3.2545>
- Brooks, S. J., Feldman, I., Schiöth, H. B. y Titova, O. E. (2021). Important gender differences in psychosomatic and school-related complaints in relation to adolescent weight status. *Scientific Reports*, 11(1).  
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-93761-0>
- Brosschot, J. F., Pieper, S. y Thayer, J. F. (2005). Expanding stress theory: Prolonged activation and perseverative cognition. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1043–1049. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.04.008>
- Calhoun, C. y Solomon, R. C. (1989). *¿Qué es una emoción?: Lecturas clásicas de psicología filosófica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Castellano, J. M. y Tena-Sempere, M. (2013) Metabolic Regulation of Kisspeptin. En A. Kauffman y J. Smith (Eds.), *Kisspeptin Signaling in Reproductive Biology. Advances in Experimental Medicine and Biology*, 784. Springer, New York, NY.  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6199-9\\_17](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6199-9_17)
- Casullo, M. M. y Fernández-Liporace, M. (2001). Malestares Psicológicos en Estudiantes Adolescentes Argentinos. *Psyche*, 10(1).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8657537>
- Chacón, R. M. F., Saiz, M. J. S., Abejar, M. G., Parra, M. D. S., Rubio, M. E. L. y Jiménez, S.Y. (2018). *Atención Primaria*, 50(8), 493-499.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.009>
- Chen, E., Matthews, K. A. y Boyce, W. T. (2002). Socioeconomic differences in children's health: How and why do these relationships change with

age? *Psychological Bulletin*, 128(2),  
295–329. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.295>

De la Iglesia, G., Fernández Liporace, M. y Castro Solano, A. (2017). Screening de síntomas psicológicos en adolescentes argentinos. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9.  
<https://doi.org/10.5872/psiencia/9.3.22>

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019). *Conceptualizaciones sobre Salud Mental Infanto-Juvenil*. Material realizado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. República Argentina.

Dunbar, F. (1943). *Psychosomatic diagnosis*. Hoeber. Columbia. USA.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.  
<https://doi.org/10.1126/science.847460>

Evans, B. E., Kim, Y. y Hagquist, C. (2020). A latent class analysis of changes in adolescent substance use between 1988 and 2011 in Sweden: associations with sex and Psychosomatic problems. *Addiction*, 115(10), 1932-1941.  
<https://doi.org/10.1111/add.15040>

Galiano, M. C., Castellanos, T. y Moreno, T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)

Geelen, S. M. y Hagquist, C. (2016). Are the time trends in adolescent psychosomatic problems related to functional impairment in daily life? A 23-year study among 20,000 15-16 years old in Sweden. *Journal of Psychosomatic Research*, 87, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.06.003>

- Giedd, J. N. (2004). Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021(1), 77-85. <https://doi.org/10.1196/annals>
- Grant, M. J. y Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. C. y Vicario, M. H. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. [http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XI-4\\_WEB.pdf#page=8](http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XI-4_WEB.pdf#page=8)
- Guzmán Álvarez, I. (2016). Características de los problemas somáticos en la infancia y la adolescencia. Artículo de investigación; DDPECENA 35. <https://repositorio.ucp.edu.co>.
- Heimann, P., Herpertz-Dahlmann, B., Buning, J., Wagner, N., Stollbrink-Peschgens, C., Dempfle, A. y von Polier, G. G. (2018). Somatic symptom and related disorders in children and adolescents: evaluation of a naturalistic inpatient multidisciplinary treatment. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 34-34. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0239-y>
- Hidalgo, M. I., Redondo, A. M. y Castellano, G. (2012). *Medicina de la adolescencia: atención integral*. Madrid: Ergon.
- Hulgaard, D., Dehlholm Lambertsen, G. y Rask, C. U. (2019). Family based interventions for children and adolescents with functional somatic symptoms: A systematic review. *Journal of Family Therapy*, 41(1), 4-28. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12199>

- Husain, K., Browne, T. y Chalder, T. (2007). A review of psychological models and interventions for medically unexplained somatic symptoms in children. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 2-7. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2006.00419.x>
- Kaplowitz, P. B. (2008). Link between body fat and the timing of puberty. *Pediatrics*, 121(3), S208-S217. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1813F>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Liu, Y., Gillespie, N. A., Ye, L., Zhu, G., Duffy, D. L. y Martin, N. G. (2018). The relationship between personality and somatic and psychological distress: A comparison of Chinese and Australian adolescents. *Behavior Genetics*, 48(4), 315-322. <https://doi.org/10.1007/s10519-018-9905-3>
- Lönnfjord, V. y Hagquist, C. (2021). The association of self-reported schoolwork pressure, family factors and self-efficacy with psychosomatic problems. *European Journal of Social Work*, 24(4), 603-616. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1722944>
- Lomniczi, A., Wright, H. y Ojeda, S. R. (2015). Epigenetic regulation of female puberty. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 36, 90-107. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.08.003>
- Marengo, D., Rabaglietti, E. y Tani, F. (2018). Internalizing symptoms and friendship stability: longitudinal actor-partner effects in early adolescent best friend dyads. *The Journal of Early Adolescence*, 38(7), 947-965. <https://doi.org/10.1177/0272431617704953>

- Marshall, E. M., van Dulmen, M. H. y Stigall, L. A. (2017). The occurrence of earlier changes in family dynamics and friendship conflict predicting adolescent functional somatic symptoms: A large-scale prospective study. *Health Psychology, 36*(10), 1006. <https://doi.org/10.1037/hea0000550>
- Martínez, R. S. (2000). Apuntes para el tratamiento de la enfermedad psicosomática desde la terapia familiar sistémica. *Revista Electrónica Iberoamericana de Psicología Social: REIPS, 1*(1), 3.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1088498>
- Marty, P., de M'uzan, M. y David, C. (1968). L'investigation psychosomatique. *Revue Philosophique de la France Et de l, 158*. <https://philpapers.org/rec/MARLP-6>
- Marty, P. (1992) *La psicosomática del adulto*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Minuchin, S. y Fishman, H. C. (1979). Psychosomatic family in child psychiatry. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 18*(1), 76-90.  
[https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60479-9](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60479-9)
- Muñoz, M. T. y Pozo, J. (2011). Pubertad normal y sus variantes. *Pediatría Integral, 15*(6), 507-518. <http://hdl.handle.net/10486/669010>.
- Ojeda, S. R., Dubay, C., Lomniczi, A., Kaidar, G., Matagne, V., Sandau, U. S. y Dissen, G. A. (2010). Gene networks and the neuroendocrine regulation of puberty. *Molecular and Cellular Endocrinology, 324*(1-2), 3-11.  
<https://doi.org/10.1016/j.mce.2009.12.003>
- Organización Mundial de la Salud –OMS- (2021). Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours: executive summary. En *Helping adolescents thrive toolkit: strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce*

*self-harm and other risk behaviours: executive summary.*

<https://iris.who.int/handle/10665/341344>

Onnis, L. (1990). *Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos*. Barcelona: Paidós.

Páramo, M. A. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia:

Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia*

*Psicológica*, 29(1), 85-95. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>

Park, S. Y. (2021). A Longitudinal Study about Relationship between Somatic Symptom and Depression of Adolescents. *Journal of Digital Convergence*, 19(7), 409-417.

<https://doi.org/10.14400/JDC.2021.19.7.409>

Parr, N. J., Zeman, J., Braunstein, K. y Price, N. (2016). Peer emotion socialization and somatic complaints in adolescents. *Journal of Adolescence*, 50, 22-30.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.04.004>

Rapee, R. M., Bögels, S. M., van der Sluis, C. M., Craske, M. G. y Ollendick, T. (2012).

Annual research review: conceptualising functional impairment in children and

adolescents: Functional impairment in children and adolescents. *Journal of Child*

*Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 53(5),

454-468. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02479.x>

Resett, S. (2018). Estabilidad de ser victimizado, ser agresor, problemas emocionales y

de conductas en adolescentes: ¿Estabilidad o cambio? *Interdisciplinaria, Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 35(2), 341-362.

<https://doi.org/10.16888/interd.2018.35.2.6>

Sánchez-García, M. S. (2013). Procesos psicológicos en la somatización: la emoción como proceso. *International Journal of Psychology and Psychological*

*Therapy*, 13(2), 255-270. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56027416009>.

Sánchez-García, M., Martínez-Sánchez, F. y Van der Hofstadt, C. J. (2011). Alexitimia y reconocimiento de emociones inducidas experimentalmente en personas con somatizaciones. *Psicothema*, 23(4), 707.

<https://link.gale.com/apps/doc/A362607858/IFME>

Schacter, H. L. (2021). Effects of peer victimization on child and adolescent physical health. *Pediatrics*, 147(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-003434>

Spensieri, V. y Amendola, S. (2019). Maladaptive personality traits, anxiety and somatic symptoms in adolescence. *Rassegnadi Psicologia*, 36(1), 73-84. <https://doi.org/10.4458/1965-05>

Stover, J. B., De la Iglesia, G., Castro-Solano, A. y Fernández-Liporace, M. (2017). Inventario de Evaluación de la Personalidad para adolescentes: consistencia interna y dimensionalidad en adolescentes de Buenos Aires, Argentina.

*Pensando Psicología*, 13 (22), 15-27. <https://doi.org/10.16925/pe.v13i22.1985>

Walker, L. S. (2019). Commentary: Understanding somatic symptoms: From dualism to systems, diagnosis to dimensions, clinical judgement to clinical science. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(7), 862–867. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz050>

Williams, K., Lund, T. J., Liang, B., Mousseau, A. D. y Spencer, R. (2018).

Associations between stress, psychosomatic complaints, and parental criticism among affluent adolescent girls. *Journal of Child and Family Studies*, 27(5), 1384-1393. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0991-2>

Winarizal, A. S., Horvath, A. y Sawyer, S. M. (2020). Measuring functional recovery in somatic symptom and related disorders: a scoping review. *Archives of Disease in Childhood*, 105(11), 1086-1092.

<https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-318955>

Winnicott, D. W. (Ed.). (1965). 1960 Ego distortion in terms of true and false self.

En *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*, Madison, CT:

International Universities Press.

Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., Minges, K. E. y Park, C. (2014). Methods for knowledge synthesis: an over view. *Heart y Lung*, 43(5), 453-461.

<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>

Recibido: 22 de junio de 2022

Aceptado: 25 de noviembre de 2022